

Diferencias y Similitudes del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Positiva Como Recursos de Afrontamiento Comunitario en Grupos Pertenecientes a Tres Regiones de Colombia.

Adriana Bernal Parra
Amir Chaverra Duran

Paulo Cesar González Sepúlveda
PHD en Psicología

Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades
Maestría en Psicología Comunitaria
Septiembre 2020

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Queremos expresar nuestra gratitud, a Dios que con su Bendición permitió poder iniciar y culminar de manera satisfactoria este proyecto de investigación. A nuestras familias por su apoyo incondicional.

Expresamos nuestro más grande y sincero agradecimiento al Dr. Paulo Cesar González Sepúlveda, principal colaborador durante todo este proceso quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza, colaboración y acompañamiento permanente, ayudo a la culminación con éxito de este proyecto.

Tabla de Contenido

Planteamiento del problema	12
Antecedentes	13
Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
Justificación	20
Marco teórico	23
Psicología comunitaria	23
Afrontamiento comunitario	26
Comunidad	27
Sentido de comunidad	30
Inicios en la construcción del sentido de comunidad.	30
Componentes del sentido de comunidad: el modelo de McMillan y Chavis (1986)	32
Salud Mental	34
Aspectos de la salud mental.	37
Salud mental Positiva	39
Metodología	44
Tipo de estudio	44
Muestra y Muestreo	45
Instrumento	45
Procedimiento	45
Resultados	47
Análisis de relación	50

Discusión	52
Conclusiones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	58

Tabla de Tablas

Tabla 1.	Antecedentes sentido de comunidad y salud mental positiva	13
Tabla 2.	Aportes a la construcción del concepto de salud mental	36
Tabla 3.	Habilidades de Salud Mental Positiva (Tengland, 2001)	41
Tabla 4.	Distribución porcentual de las características de un grupo de participantes en la investigación sobre sentido de comunidad	48
Tabla 5.	Valores de la salud mental positiva de acuerdo con las diferentes zonas del país.	49
Tabla 6.	Sentido de comunidad.	49

Tabla de Figuras

Figura 1.	Construcción histórica del concepto de comunidad.	28
Figura 2.	Componentes del Sentido de Comunidad	33
Figura 3.	Criterios de Salud Mental Positiva	43

Resumen

A través del siguiente proyecto se busca determinar las diferencias y similitudes entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes a tres regiones de Colombia. Inicialmente se hace necesario, identificar el sentido de comunidad y la salud mental positiva en los grupos participantes, finalmente estimar la relación que se puede dar en las variables (SC y SMP) y sus aspectos diferenciadores.

El estudio realizado es de corte cuantitativo se clasifica como un estudio observacional de tipo prospectivo tiene un corte transversal. Como técnica de recolección de información, se utilizó la prueba de Salud Mental Positiva de la Dra. María Teresa Llunch Canut, la cual comprende factores tales como: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal. En cuanto al Sentido de Comunidad, se indaga sobre los siguientes elementos: integración y satisfacción de necesidades, pertenencia/ membresía, influencia y conexión emocional compartida.

Las personas participantes en este proyecto de investigación pertenecen a tres regiones del país, Zona central, Choco y los Llanos. El tipo de muestra es no probalística y se contó con 391 sujetos con diferentes características de edad y género y el muestreo es por autoselección. El estudio arrojó resultados tales como: la población del Choco presenta mayores puntuaciones en Sentido de Comunidad, mostrando diferencias significativas con respecto a los habitantes de los Llanos y la Zona Central del país. En cuanto a la Salud Mental Positiva, el grupo del Choco indica de acuerdo con sus puntuaciones que es diferente obteniendo puntuaciones mayores. Se pudo establecer que existe una relación débil y positiva entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva indicando con ello que estos dos aspectos pueden considerarse en los diagnósticos comunitarios.

El estudio resulta innovador, por cuanto permite establecer datos concretos de poblaciones de los cuales no existían investigaciones. Las personas que pertenecen a zonas apartadas del país presentan mayores puntuaciones en la Salud Mental Positiva y es en el Choco donde se presenta un mayor Sentido de Comunidad.

Palabras clave: Sentido de Comunidad, Salud Mental Positiva, Investigación, Participación, Psicología Comunitaria.

Summary

This Project seeks to determinate the differences and similarities between community and positive mental health of people from 3 regions of Colombia. Initially it's necessary to identify the sense of community and positive mental health in the participant groups. Finally, to estimate the relation in the SC and SMP variable and its differentiating aspects.

The study carried out is quantitative, it classifies as an observational study of a prospective and cross-sectional type. The collection technic used was the Positive Mental Health test by Dr. María Teresa Llunch Canut, that includes factors such as: personal satisfaction, prosocial behavior, self-control, autonomy, problem solving, self-actualization and interpersonal skills. In community sense we have the following elements: integration, satisfaction of needs, belonging/membership, influence and sharing emotional connection.

The participants of this researching project are from 3 regions of Colombia, Central Zone, Choco and los Llanos. Non probability sampling is used, involving 391 people of different ages and gender. The sampling is self-selection. The study yields results such as: Choco population presents higher rates in community sense, showing significative differences with the population from Los Llanos and the Central Zone of the country.

In Positive Mental Health, Choco group shows that is different due to its high scores. I could be established that there is a weak and positive relation between community sense and positive mental health, indicating that these aspects can be considered as community diagnostics.

The study is innovative because it allows to stablish accurate data of the population that wasn't researched before. People from secluded area of the country, presents higher rates in Positive Mental Health. Choco has higher sense of community.

Key words: community sense, positive mental health, research, participation, community psychology.

Introducción

El proyecto de investigación Diferencias y Similitudes del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Positiva Como Recursos de Afrontamiento Comunitario en Grupos Pertenecientes a Tres Regiones de Colombia, se desarrolló en el marco de las actividades realizadas con diferentes grupos sociales, teniendo como base dos temáticas importantes: Sentido de Comunidad y Salud Mental Positiva. Que hasta al momento muestran una amplia investigación cualitativa, pero se carece de estudios empíricos y cuantitativos que ofrezcan valores numéricos de referencia.

Dicha escogencia obedece a que cada uno de ellos tiene diferencias marcadas en cuanto a los aspectos socioculturales y que dentro del proceso investigativo se evidencio diferencias sustanciales en cuanto al afrontamiento de cada una de estas comunidades. De acuerdo con las variables propuestas se puede evidenciar que son elementos importantes en la psicología comunitaria, ya que fortalecen el interés por investigar y profundizar en temas que son poco comunes. Por lo tanto, este proceso de investigación busca contribuir en reconocer la relación entre los aspectos del sentido de comunidad y los factores de la salud mental positiva y como estos pueden impactar en: en el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y el afrontamiento comunitario frente a las diversas problemáticas.

Finalmente, este proyecto de investigación está direccionado a encontrar las diferencias y similitudes del Sentido de Comunidad y la Salud Mental Positiva como recursos de afrontamiento, visto desde lo comunitario. Lo que implica conocer el alcance de estas temáticas en las tres regiones del país.

Planteamiento del problema

Existen características desde lo comunitario que establecen condiciones básicas que permiten reconocer en los sujetos la salud mental y como estos individuos pueden llegar a establecer el afrontamiento y la capacidad de adaptación en los diferentes entornos. En 1977 Heller y Monahan, establecen unas condiciones que debe reunir la disciplina comunitaria entre las cuales se puede resaltar: 1. Enfoque comunitario y ecológico. 2. Centramiento en los problemas del funcionamiento humano incluyendo la prevención del trastorno mental, pero yendo más allá de eso y de los problemas de salud mental. 3. Interés por los procesos de afrontamiento y dominio (coping), adaptación y competencia frente a subrayar simplemente el trastorno y los problemas psicológicos. 4. Voluntad de promover la investigación y colaboración multidisciplinar, en el entendimiento de que ninguna profesión posee el monopolio del interés por el cambio comunitario. 5. Compromiso con un enfoque empírico y experimental de la intervención social. 6. Evitación del estilo y tonos médicos inapropiados.(Sánchez Vidal, 1996).

Cada comunidad tiene recursos para afrontar las vicisitudes de la vida y los permanentes desafíos, se asume que toda persona, todo grupo humano y toda comunidad establece a lo largo del tiempo y de acuerdo con sus recursos, territorio y cultura formas de dar cara a los problemas. Las investigaciones han mostrado que la organización comunitaria es una “estructura” social que permite más allá de la suma de individualidad, la obtención de soluciones a los problemas y desafíos. Al ser Colombia un país tan diverso una pregunta que nos hacemos permanentemente es ¿qué tantas diferencias tenemos entre regiones? o ¿Cuan cercanos somos o nos comportamos para dar respuestas a las demandas del medio? Después de revisar los estudios en Colombia sobre esta temática se llegó a la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes de tres regiones de Colombia?

Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación y considerando la estrategia de rastreo bibliográfico, se realizó una matriz con la cual se logra identificar los principales aspectos de estudios recientes que abordan las variables de interés considerando el autor que permite identificar el nodo teórico de referencia; seguidamente se toma la fecha para obtener una guía cronológica de aquellas publicaciones con mayor citación e impacto, y como tercer aspecto los principales resultados de las publicaciones.

Tabla 1. Antecedentes sentido de comunidad y salud mental positiva

Autor	Fecha	Publicación
Sentido de Comunidad		
McMillan & Chavis	1986	<p>Sense of community: a definition and theory. Journal of Community Psychology.</p> <p>Presenta la evolución de una teoría de la comunidad, cuya primera conceptualización fue presentado en un documento de trabajo (McMillan, 1976) del Centro de Estudios Comunitarios. Para apoyar la definición propuesta, McMillan se centró en la literatura sobre cohesión grupal, y construimos aquí sobre esa definición original. Este artículo intenta describir la dinámica del sentido de fuerza comunitaria para identificar los diversos elementos en la fuerza y describe el proceso por el cual estos elementos trabajan juntos para producir la experiencia de sentido de comunidad.</p>
Gómez-Jacinto, L. & Hombrados-Mendieta, I.	1992	<p>Sentido de comunidad y privacidad. Revista de Psicología Social.</p> <p>Se realizaron dos investigaciones empíricas siguiendo una estrategia de observación pasiva con modelos causales; sobre dos muestras de 339 y 95 sujetos, respectivamente. El objetivo de estas es poner a prueba la hipótesis de la relación negativa entre privacidad y</p>

Autor	Fecha	Publicación
		<p>comunidad; así como estudiar la incidencia de algunas características psicológicas, sociales y ambientales sobre ambos conceptos. Los resultados ratifican la esperada relación negativa entre privacidad y comunidad. Se confirma la importancia del impacto sobre dichos fenómenos de las variables consideradas como determinantes, pero sorprende el efecto contrario al esperado de las variables relacionadas con la densidad de población, que fue inverso al que proponía nuestro modelo.</p>
Sánchez-Vidal, A	1996	<p>Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas.</p> <p>Según el autor, el sentido (o sentimiento) psicológico de comunidad es "el sentimiento de que uno es parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en que se podría confiar y como resultado del cual no experimenta sentimientos permanentes de soledad que lo impulsan a actuar o a adoptar un estilo de vida que enmascara la ansiedad y predispone a una angustia posterior más destructiva" (p. 1). "El sentimiento de que uno pertenece a, y forma parte significativa de, una colectividad mayor...; de que, aunque pueda haber conflicto entre las necesidades del individuo y la colectividad..., ese debe ser resuelto de forma que no se destruya el sentido psicológico de comunidad" (p. 41). Los componentes básicos del sentido psicológico de comunidad serían los siguientes (p. 157): 1. Percepción de la similitud de cada individuo con otras personas. 2. interdependencia mutua entre miembros del grupo social en que se da. 3. Voluntad de mantener esa interdependencia, dando o haciendo por otros lo que uno espera de ellos (reciprocidad conductual basada en las expectativas interactivas generadas). 4. Sentimiento de formar parte de una estructura social mayor estable y fiable (sentido de pertenencia o integración social). Este sentimiento satisface, según el autor, las necesidades de intimidad, diversidad, pertenencia y utilidad como ser humano (y social) y se opone a (o diluye) los sentimientos de alienación, anomía, aislamiento y soledad. Sarason</p>

Autor	Fecha	Publicación
		<p>precisa que los sentimientos resultantes -mutualidad, interdependencia y pertenencia- varían de acuerdo con el número de personas con las que uno tiene cercanía afectiva y geográfica, así como con la fuerza de las relaciones establecidas. No sería pues una simple cuestión del número de contactos o intercambios en que se dan y se reciben "bienes" afectivos y sociales, sino la voluntad de alterar la permeabilidad de la frontera del mundo privado ante otras personas y el sentimiento de que uno es valorado por lo que es - como persona- y no por lo que hace.</p>
Maya Jariego, I	2009	<p>Sentido de comunidad y potenciación Comunitaria. Se repasa dos de los conceptos centrales de la psicología comunitaria: el sentido de comunidad (definido originalmente por Seymour B. Sarason en 1974), y la idea de potenciación (propuesta por Juliam Rappaport en 1981). Con este trabajo mostramos que existe una interdependencia –incluso una potenciación mutua– entre ambos procesos, pese a que la literatura científica los ha analizado con frecuencia por separado. Al mismo tiempo, defendemos las ventajas de utilizar el enfoque propio del análisis de redes sociales en la determinación de comunidades.</p>
Ramos Vidal,I & Maya Jariego, I.	2014	<p>Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. Las organizaciones culturales participan en iniciativas prosociales y realizan actividades que repercuten en el contexto comunitario. En este estudio evaluamos el sentido de comunidad, el empoderamiento psicológico y la participación comunitaria de 120 trabajadores de agrupaciones de las artes escénicas en Andalucía. Con tres modelos de regresión concurrentes mostramos que el sentido de comunidad y el empoderamiento psicológico están fuertemente relacionados, mientras que la participación ciudadana no se relaciona de forma significativa con los otros dos procesos. En segundo lugar, clasificamos a los trabajadores de las organizaciones culturales con un análisis de</p>

Autor	Fecha	Publicación
		conglomerados en función de las tres dimensiones de interés. En la mitad de los participantes se observa una relación positiva, de asociación mutua, entre la participación, el empoderamiento y el sentido de comunidad.
Cueto, R& Espinoza, A	2016	<p>Sentido de comunidad como fuente de bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú.</p> <p>Estudios en contextos socialmente vulnerables sugieren que la identificación con el entorno social inmediato tiene efectos en el bienestar. Dichas relaciones cobran relevancia en contextos en los que las estrategias colectivas son necesarias para la supervivencia y el desarrollo familiar y comunitario. Esta investigación exploró la relación entre el sentido de comunidad (SC) y las expresiones subjetivas, psicológicas y sociales del bienestar en una muestra intencionada de mujeres y varones de barrios urbano-marginales de Lima Metropolitana (N = 150). A través de un estudio cuantitativo se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones del SC y distintos aspectos del bienestar. El tiempo de residencia en la comunidad se asoció directamente con mayores niveles de SC y con algunas dimensiones del bienestar psicológico y social. Se realizó un análisis de ruta, cuyo resultado sugiere un modelo recursivo, en el cual el SC influye en el bienestar social y este, a su vez, en el bienestar psicológico. El bienestar subjetivo es impactado por el psicológico, mientras que el aspecto cognitivo del bienestar subjetivo fortalece, a su vez, el SC.</p>
Salud Mental Positiva		
Llunch Canut, M	1999	<p>Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva.</p> <p>Salud Mental.</p> <p>Esta investigación está basada en el constructo "salud mental positiva". La revisión de la bibliografía evidencia que: a) la psicología está centrada básicamente en el estudio de la perspectiva negativa de salud; b) existe un déficit de modelos positivos de salud</p>

Autor	Fecha	Publicación
		<p>mental y c) existe una ausencia de escalas para evaluar la salud mental positiva. Por estas razones, los objetivos de esta investigación son: 1) reivindicar los aspectos positivos de la psicología, 2) operativizar y evaluar el modelo de salud mental positiva de M. Jahoda (1958) en la versión global del mismo (6 factores generales y 16 factores específicos) y 3) construir y analizar las propiedades psicométricas de una escala para evaluar la salud mental positiva. El trabajo está estructurado en tres estudios secuenciados que tienen como objetivo común: elaborar y validar un instrumento para evaluar el constructo salud mental positiva.</p>
Llunch Canut, M	2002	<p>Evaluación Empírica De Un Modelo Conceptual De Salud Mental Positiva</p> <p>La revisión bibliográfica pone de manifiesto que en el ámbito de la salud mental predomina el modelo de enfermedad y se dedica escasa atención a las dimensiones positivas de la salud. La autora propuso seis criterios generales: 1) Actitudes hacia sí mismo, 2) Crecimiento, desarrollo y autoactualización, 3) Integración, 4) Autonomía, 5) Percepción de la realidad y 6) Dominio del entorno. Es una contribución significativa en el ámbito conceptual y métrico de la salud mental, pero todavía queda mucho trabajo por realizar para poder llegar a obtener un modelo operativo de salud mental positiva.</p>

Se resalta de los documentos seleccionados el interés de conocer al individuo en interrelación con sus pares, dichos aspectos son un aporte a la perspectiva de la investigación en psicología y adyacentemente a la psicología comunitaria.

Para el desarrollo de la presente investigación, se definieron los siguientes objetivos, establecidos a partir de la pregunta de investigación que nos marca la ruta de desarrollo

metodológico y con la cual se quiere aportar al vacío del conocimiento sobre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en tres territorios del país.

Objetivos

Objetivo general

Determinar las diferencias y similitudes entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes a tres regiones de Colombia.

Objetivos específicos

Identificar el sentido de comunidad en grupos pertenecientes a tres regiones de Colombia.

Reconocer los aspectos de la salud mental positiva en grupos pertenecientes de tres regiones del país.

Estimar la relación entre los aspectos del sentido de comunidad y los factores de la salud mental positiva en grupos pertenecientes de tres regiones del país.

Justificación

Este proyecto de investigación surge de la necesidad de conocer las diferencias entre el Sentido de Comunidad y Salud Mental Positiva en los participantes de tres regiones de Colombia, los cuales, desde su diversidad, social, cultural y geográfica, permiten conocer el impacto que estas dos temáticas tienen al igual de cómo estas comunidades afrontan las demandas del medio.

Desde el sentido de comunidad y la salud mental positiva se convierten en una alternativa que permite plantear no sólo formas de intervención, sino de comprensión de la realidad a partir de los mismos recursos de las comunidades. Estas variables, son formas de actuación y hasta de implantación hegemónico del pensamiento para la solución de necesidades que en algún momento y en determinados espacios, ha propiciado y facilitado el desarrollo de soluciones, es necesario tener en cuenta que se deben ajustar a las realidades y características intrínsecas de las comunidades, pero para ello es necesario primero tener un panorama claro y amplio de esas condiciones, del devenir histórico, de las características de los individuos que habitan los territorios, de sus representaciones sociales, de su cultura, liderazgo, motivaciones, entre otros aspectos.

En el sentido de comunidad se puede analizar la influencia, integración y satisfacción de necesidades, conexión emocional compartida y pertenencia, lo cual identifica aspectos importantes, como la concesión de grupos, la fe compartida y las respectivas alianzas grupales. De esta manera se hace necesario poder conocer los patrones de sociabilidad, su modalidad de agrupación y su interdependencia a partir de las voluntades humanas.

En cuanto a la salud mental positiva se pretenden identificar la interacción de múltiples factores tales como: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución

de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal, los cuales tienen una afinidad con la calidad de vida, la felicidad, el bienestar psicológico del individuo. Es entendible que se debe fortalecer la salud mental, para poder pensar y actuar de manera correcta, frente a los desafíos que a los que podamos vernos expuestos.

Por lo anterior, el presente proyecto de investigación se realiza con el fin de determinar las diferencias y similitudes entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes a tres regiones de Colombia, además de la identificación del sentido de comunidad, el reconocimiento de los aspectos de la salud mental positiva y el poder llegar a establecer la relación entre los aspectos del sentido de comunidad y los factores de la salud mental positiva. Logrando de esta forma identificar, estas características y condiciones específicas y las formas de adaptación y resistencia de cada uno de los grupos reconocidos.

A partir de esta breve descripción se pretende enmarcar la revisión sobre las características desarrolladas por los sujetos como resultado de un proceso de influencia del entorno y el territorio que a su vez le facilitan al individuo la comprensión de la convivencia, su interés por lo social, la regulación de las emociones y el hecho de convivir, así la psicología comunitaria no solamente pone en discusión la perspectiva individualista clásica de la psicología, sino que reconoce los aspectos del individuo para vincularse afectivamente, resolver conflictos y crear mejores formas de vida(Montero et al.pag 89, 2010)

El aporte desde lo comunitario se encuentra vinculado a una comprensión adecuada en la perspectiva histórica psicosocial de los tres grupos de interés, para tener referentes de la apropiación de los dos conceptos, Sentido de comunidad y Salud Mental positiva, que establecen diversos niveles de aprehensión.

Desde el punto de vista metodológico el estudio pretende establecer unos valores de referencia o línea base para investigaciones o proyectos futuros y que, a la vez, a partir de los intervalos obtenidos, se puedan obtener indicadores objetivos en el momento de plantear proyectos de acción que consideren dichas temáticas.

Marco teórico

Para llegar a comprender dos aspectos que tienen orígenes diferentes como lo es la Salud Mental Positiva, cuya visión inicial se da en un momento histórico relevante para la humanidad, como lo es la posguerra de la década de los 50 y que busca conocer las situaciones de las personas desde sus recursos personales. Y por otro lado el Sentido de Comunidad cuya nominación tiene un origen Norte Americano el cual se venía trabajando en Latino América bajo el concepto de identidad comunitaria.

Partiendo del hecho de que las comunidades se conforman de personas y que la vida social de los individuos explica muchas de nuestras formas de ser, y como nos relacionamos con el mundo, a partir de este momento se desarrollara brevemente la visión conceptual amplia de los temas centrales del estudio.

Psicología comunitaria

Los inicios de la psicología comunitaria se remontan a los años 70 se debió a la necesidad de lograr obtener una ruptura entre la psicología clásica que ubica al sujeto de manera individual y que lo precipita al concepto permanente de salud y enfermedad, no obstante, genera una diferenciación ya que propende por el conocimiento de dicho sujeto vinculado a un grupo social y en donde se pretende dar respuestas a la problemática social.

En América latina la psicología comunitaria nace a partir de la disconformidad con una psicología social que se situaba, predominantemente, bajo el signo del individualismo y que practicaba con riguroso cuidado la fragmentación, pero que no daba respuesta a los problemas sociales. Puede decirse, entonces, que es una psicología que surge a partir del vacío provocado por el carácter eminentemente subjetivista de la psicología social psicológica (Striker, 1983)

Ante las innumerables dificultades establecidas por parte de la psicología tradicional en donde se le dificulta dar respuesta a las problemáticas sociales establecidas, nace la posibilidad que como disciplina pudiese enfrentar dentro de su quehacer una práctica transformadora, que sustentados en modelos teóricos genera posibilidades de cambio en la sociedad. La psicología comunitaria como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad. Esta definición permite delimitar lo comunitario y lo asistencial con bastante claridad, pues, si se excluye el rol activo de la comunidad, podrá tratarse de aplicaciones psicológicas concernientes a la salud, la educación, el asesoramiento, aspectos específicamente clínicos que, aunque tengan lugar en el territorio propio de la comunidad (si lo hay), no implicarán un trabajo comunitario al no contar con la participación de quienes integran la comunidad a la cual se dirijan esas acciones ni con su perspectiva del asunto.

Se hace necesario en este proceso comprender que dentro del accionar de la psicología comunitaria está el interés de velar por la salud mental de cada uno de los miembros participantes dentro de la necesidad de cada sujeto del colectivo a tener el derecho de ser iguales, y que, en términos sociales, estarían los recursos de poder, medios económicos y servicios.

La Psicología Comunitaria debe ayudar según Rappaport a lograr esa igualdad de acceso a los recursos sociales modificando el sistema de su distribución si es preciso. Esto comportaría un rol y función de intervención sociopolítica distinta —y mucho más amplia y complejo— del de los profesionales "de ayuda" clásicos (Psicología Escolar, Clínica, Medicina, Trabajo Social, etc.). La Psicología Comunitaria es pues un movimiento de reforma social dentro del campo de la Psicología Aplicada pero que va más lejos —en lo social— que sus parientes psicológicos aplicados, al estar interesada en el cambio social, especialmente —pero no únicamente— en

aquellos sistemas en que participan los psicólogos. La PC ha sido considerada, en esta línea, como "la conciencia social de la Psicología" (Iscoe, Bloom y Spielberger, 1977).

La Salud Mental Comunitaria es más bien una nueva estrategia, o familia de estrategias, centrada en el desarrollo de nuevas modalidades de prestación de servicios de salud mental más flexibles, eficaces y que respondan más a las necesidades de la comunidad (Sánchez Vidal, 1996). La Psicología Comunitaria consistiría en el conjunto de conocimientos y actividades destinados a promover el funcionamiento integral u óptimo de los miembros de las comunidades a través de procesos y métodos de intervención de carácter más social o, cuando menos, más psicosocial. La SMC sería en parte la aplicación de la PC al ámbito de la salud mental. La SMC aparecerá con frecuencia ligada a desarrollos comunitarios de la Psicología Clínica, en tanto que la PC se relaciona más a la aplicación de las Psicologías de orientación social (en nuestro país, al menos).

En este proyecto de investigación, intentamos conocer las relaciones existentes de los sistemas sociales y sus interrelaciones entre los sujetos participantes y a la vez comprender los conflictos existentes entre los individuos y grupos sociales a los que pertenecen. De esta forma la relación de lo psicológico y lo comunitario genera su existencia desde las respectivas tradiciones, la oferta de servicios, entre otros.

Una definición breve e instrumental de la PC plantea: "se ocupa del bienestar de las distintas subcomunidades dentro del orden social más amplio", entendiendo la comunidad (o subcomunidad) como un sub-grupo diferenciado por compartir diferencialmente ciertos aspectos de la sociedad de que forma parte. Los componentes o contenidos básicos de la PC serían tres: 1) Desarrollo de recursos humanos. 2) Actividad o acción política. 3) Ciencia (o método científico de obtener información y conocimientos). • Desarrollo de recursos humanos. Rappaport no es suficientemente claro en este punto (sobre todo respecto a qué entiende por

"recursos humanos" y cómo se "desarrollan"). Se limita a decir que ese desarrollo va más allá de la mera prestación de servicios y que los recursos contribuyen al bienestar de los individuos necesitados, implicando también su "distribución" a las comunidades locales, así como la prevención de problemas y necesidades a través del cambio y las modificaciones sociales en los sistemas que determinan esos problemas o necesidades. Esto implica a su vez los otros dos contenidos de la PC citados: Actividad política e investigación científica.(Sánchez Vidal, 1996)

Afrontamiento comunitario

El afrontamiento es visto como un proceso variante, en el cual el individuo debe en determinados momentos hacer uso de estrategias para poder afrontar y darle manejo a las distintas situaciones que se pueden llegar a tornar estresantes. A partir de este concepto se hace necesario revisar las formas de afrontamiento comunitario que pueden darse. Al hablar de formas de afrontamiento, se puede deducir que son las distintas actividades que pueden llegar a realizar de manera grupal para mitigar y dar un manejo óptimo al estrés colectivo.

De esta manera el afrontamiento comunitario se convierte en el hilo conductor de las temáticas seleccionadas Sentido de Comunidad y Salud Mental Positiva, como elementos que facilitan o median en un proceso de respuesta de adaptación, considerando no solo los aspectos personales, sino también los elementos de conexión compartida, integración a un grupo y recursos individuales.

Las formas de afrontamiento comunitario están dirigidas a contrarrestar el trauma por medio de la reconstrucción de la colectividad y de un sentido de pertenencia e identidad social, basadas en relaciones sociales y valores colectivos como la solidaridad y la cohesión entre la comunidad (Páez et al., 2012)

Es importante comprender que cuando se comparten las emociones de manera social o colectiva, se están reforzando el tejido social y la construcción de una afectividad positiva que conlleva a la restauración de un clima emocional positivo dado en la esperanza y solidaridad. Cuando este afrontamiento implica conductas colectivas repetitivas estilizadas, coordinadas y sincronizadas, en un espacio y tiempo especial, con una carga específica de valores, se concibe como afrontamiento ritual colectivo.

En las comunidades el afrontamiento se maneja desde lo colectivo, lo que implica que como colectividad organicen los recursos sociales con los que cuentan para dar solución a las diferentes problemáticas.

El Afrontamiento Comunal representa un proceso en el cual la valoración y las medidas para resolver un problema se producen en el contexto de las relaciones sociales. En este caso los problemas son considerados como un acontecimiento que es de todos. (Paez, 2011), ha identificado algunos elementos que caracterizan el afrontamiento comunal: a) Experiencia colectiva compartida; b) Evaluación compartida del hecho estresante, ya que la situación implica pensar y actuar como si el factor de estrés fuese compartido; c) La comunicación colectiva sobre el estrés, donde será necesaria la presencia de comunicación y cooperación para abordar la situación estresante; y d) La movilización de las relaciones, en que las personas deberán compartir responsabilidades y actuar colectivamente para hacer frente a la situación problemática.

Comunidad

Históricamente ha existido diferentes conceptos sobre comunidad, autores como: Chavis, Newbrough, Giuliani, García, Wiesenfeld y Sánchez, consideran que la comunidad es un fenómeno social dinámico, con una estructura básica que integra personas, las cuales comparten

necesidades y aspectos comunes, en un espacio geográfico determinado. Este grupo de personas son reconocidos como participes que desarrollan una forma de identidad social, debido a esa historia compartida y que construyen un sentido de comunidad (S de C), igualmente definido en mayor o menor grado entre los componentes de ese grupo social, pero identificable en el pronombre personal de la primera persona del plural: nosotros. (Montero, 2004)

Figura 1. Construcción histórica del concepto de comunidad.

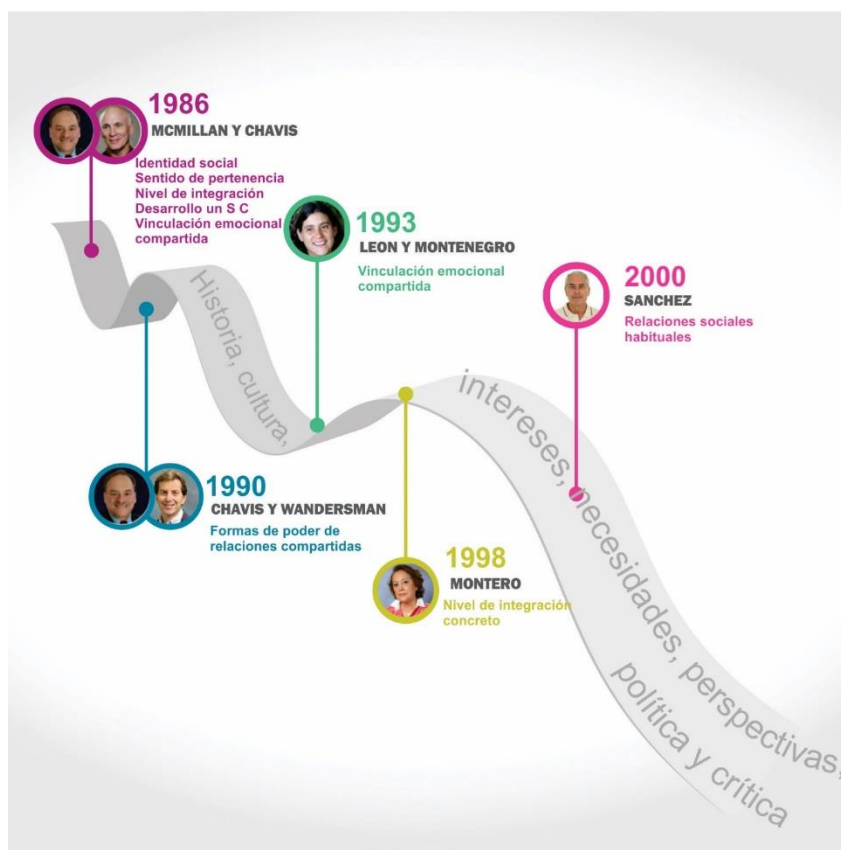


Figura 1: Línea de tiempo sobre la construcción del concepto de comunidad.

Al hablar de comunidad también se entiende, como la relación simbólica que establecen los individuos, dentro d su espacio intersubjetivo y cuyo dinamismo se encuentra permeado por aspectos fundamentales como: la pertinencia, la interrelación y la conexión compartida en los miembros. Desde este escenario de relacionamiento, se establece adicionalmente la construcción

de conciencias colectivas y cultura las cuales se construyen de generación en generación, encaminadas a la búsqueda de cambio social.(Cueto et al., 2016)

Se puede comprender que en el ámbito comunitario se gestan relaciones e interacciones que permiten evidenciar el sentir de los miembros de la comunidad, al igual que se permiten compartir aspectos comunes que los lleven a fortalecer los procesos internos por los que pueden pasar. La necesidad de enfocar la comunidad como “sentimiento” y no la comunidad como "escena o lugar". Al trabajo comunitario no le interesa el sitio donde está la comunidad en tanto tal, sino los procesos psicosociales de opresión, de transformación y de liberación que se dan en las personas que, por convivir en un cierto contexto, con características y condiciones específicas, han desarrollado formas de adaptación o de resistencia y desean hacer cambios.

Esta posición ha sido calificada en la literatura especializada como "relacional" o "de la relación". Entonces, si bien se trabaja para facilitar y catalizar esa transformación y liberación, no se puede ignorar el contexto en el cual se da y que puede ser parte del problema. contextos tan diferentes como el Choco, Llanos y Zona Central genera en las historias de los individuos formas de adaptación y de resistencias particulares.(Maya Jariego, 2009)

Para poder comprender el Sentido de Comunidad, se hace necesario profundizar en su concepción básica, que se cimienta en el relacionamiento de los grupos desde un espacio geográfico como: el barrio, veredas, ciudad. En este caso el sentido de comunidad se basa en la proximidad, en las relaciones entre los residentes de un espacio compartido, y en el apego a un lugar determinado. Como veremos más adelante, el grueso de la investigación sobre este tema se ha llevado a cabo precisamente sobre tres regiones del país. (Maya Jariego, 2009)

Anteriormente se circunscribía en el ámbito geográfico, lo comunitario a espacios pensados muy desde lo local, es decir, la cuadra, el barrio, la comuna, la urbanización, entre

otros. Esto generaba nuevas formas de pensamiento e interacción entre los sujetos, con la vinculación decidida de la sociedad del conocimiento, cada aldea local se convierte y puede ser parte de una aldea global, en donde los vínculos están depositados a partir de elementos esenciales como las redes sociales, y la construcción de lo comunitario se enriquece desde la posibilidad de encontrarse sujetos en el ciberespacio donde los límites demarcados por entornos geográficos se rompe pero se puede afianzar desde el concepto de compartir esos intereses comunes.

Como indica Montero (2004), el verdadero éxito se produce cuando la comunidad alcanza el grado de desarrollo y autonomía necesarios para mantener y llevar a cabo sus procesos de transformación sin la mediación de la acción profesional.

De esta manera el rol de la psicología comunitaria y el lugar que debe situar al profesional cuando ejerce una función de intervención comunitaria, se encuentra dado en comprender en primera instancia el carácter disciplinar de la psicología comunitaria y la necesidad de que está marcada por el concepto independencia que fortalezca la construcción de sujeto emancipados que generen transformaciones individuales y colectivas.

Sentido de comunidad

Inicios en la construcción del sentido de comunidad.

El concepto de sentido de comunidad no es nuevo en las ciencias sociales, ya que vincula la distinción entre comunidad y asociación e introduce su especificidad pero también su vínculo de los dos términos, en donde el concepto de comunidad hace parte de la voluntad humana y la asociación se encuentra más determinada por su interdependencia entre los sujetos. (Maya Jariego, 2009)

En términos generales para McMillan y Chavis frente al abordaje del Sentido de Comunidad, establecen una especial relevancia en aspectos tales como: pertenencia, de

membresía, de implicación personal, implica también la influencia recíproca entre los individuos y la comunidad; la integración y la satisfacción de necesidades y la conexión y participación emocional.(Gómez and Hombrados, 1992).

De esta manera el Sentido de Comunidad se convierte en un eje importante que vincula a las comunidades y sus expresiones organizativas con miras a una transformación comunitaria, teniendo en cuenta la influencia de componentes psicosociales básicos de esa participación; a saber: Percepción del entorno relaciones sociales de la persona y percepción del control y empowerment en la propia comunidad. (Sánchez Vidal, 1996)

El Sentido de Comunidad es un constructo que está determinado básicamente por cuatro componentes: membresía, influencia, integración y satisfacción de necesidades y conexión emocional. La membresía se puede definir como la necesidad interna de los sujetos de estar vinculados al entramado social de su comunidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: (a) límites geográficos y simbólicos que protegen la intimidad grupal; (b) seguridad emocional y confianza para la expresión de sentimientos y la satisfacción de necesidades afectivas; (c) sentidos de pertenencia e identificación, relacionados con la creencia y expectativa de que se está inserto/a en un grupo al cual se pertenece; (d) inversión personal, sustentada en el esfuerzo por buscar ser aceptado/a en el grupo, junto con la percepción de que a cambio el individuo tiene un lugar en el colectivo y (e) historia y sistema simbólico compartidos, generados en la convivencia y la aprehensión de acontecimientos y símbolos propios de la comunidad, brindando un sentimiento de identificación y reconocimiento.(Cueto et al., 2016)

En este proyecto de investigación se hace necesario resaltar el concepto de sentido de comunidad (Maya Jariego, 2009) El sentido de comunidad (definido originalmente por Seymour B. Sarason en 1974), (Ferdinand Tönnies 1979) “Comunidad y Asociación” en 1887, donde

introduce la distinción entre dos formas de agrupamiento de base bien diferente. La comunidad es el fruto de la interdependencia natural de las voluntades humanas, mientras que la asociación es una suerte de convención pública que obliga al mantenimiento de la interdependencia entre los individuos. De acuerdo con esta definición, el sentido de comunidad (a) tiene un núcleo importante en torno a la interacción social entre los miembros de un colectivo, y se complementa con (b) la percepción de arraigo territorial y (c) un sentimiento general de mutualidad e interdependencia (Sánchez Vidal, 2001).

Al recoger los diferentes aportes realizados por varios pensadores, frente al concepto sentido de comunidad, podemos aproximarnos a definir la necesidad de su existencia a través del sentido de pertenencia que pueda tener un sujeto con una comunidad, también que esa interdependencia de cada uno de los miembros pertenecientes a un colectivo establece un nivel de importancia para los demás.

Elementos como la satisfacción de necesidades, tanto individual como colectiva hacen parte del gran nivel conciencia que pueden llegar a tener los grupos, con miras a tener una vida compartida y un norte construido desde la necesidad del cambio social, a través de estructuras organizativas y su cohesión social.

Componentes del sentido de comunidad: el modelo de McMillan y Chavis (1986)

Maya (2009) en su documento sentido de comunidad y potenciación comunitaria, resalta cuatro elementos importantes del sentido de comunidad, los cuales fueron formulados en el modelo empleado por (McMillan y Chavis 1986)

Para esto establecen cuatro elementos los cuales permiten genera una distinción a saber;

- a. **Pertenencia:** Consiste en el sentimiento de haber invertido parte de sí mismo en la comunidad, y de pertenecer a ella. Concretamente, esto conlleva (a) la delimitación

de una frontera entre los miembros y los que no lo son, (b) la existencia de un sistema de símbolos compartidos, (c) la experiencia de seguridad emocional, (d) la inversión personal en la comunidad y añalmente (e) el sentimiento de pertenencia e identificación(Maya Jariego, 2009)

- b. **Influencia:** Hace referencia al poder que los miembros ejercen sobre el colectivo, y recíprocamente al poder de las dinámicas del grupo sobre sus miembros. Las personas se sienten más atraídas por los grupos en los que pueden ejercer influencia. En esta línea, no es infrecuente encontrar en las comunidades una estructura centro-periferia, en la que los individuos con un sentimiento más fuerte de comunidad son las más activos en las dinámicas del grupo y se convierten en un referente para el resto de los participantes.
- c. **Integración y satisfacción de necesidades:** Este elemento tiene que ver, en primer lugar, con los valores compartidos por los miembros del grupo. Por ejemplo, muchas organizaciones de voluntariado se basan en el compromiso religioso de sus miembros. En segundo lugar, se refiere al intercambio de recursos para satisfacer las necesidades de los integrantes. En el caso de las comunidades de inmigrantes, los compatriotas pueden convertirse en un recurso fundamental en el proceso de adaptación (Maya Jariego, 2009)
- d. **Conexión emocional compartida:** Finalmente, los miembros reconocen la existencia de un lazo compartido. Este vínculo es el resultado del contacto positivo prolongado y de participar de experiencias y una historia común.

Figura 2. Componentes del Sentido de Comunidad

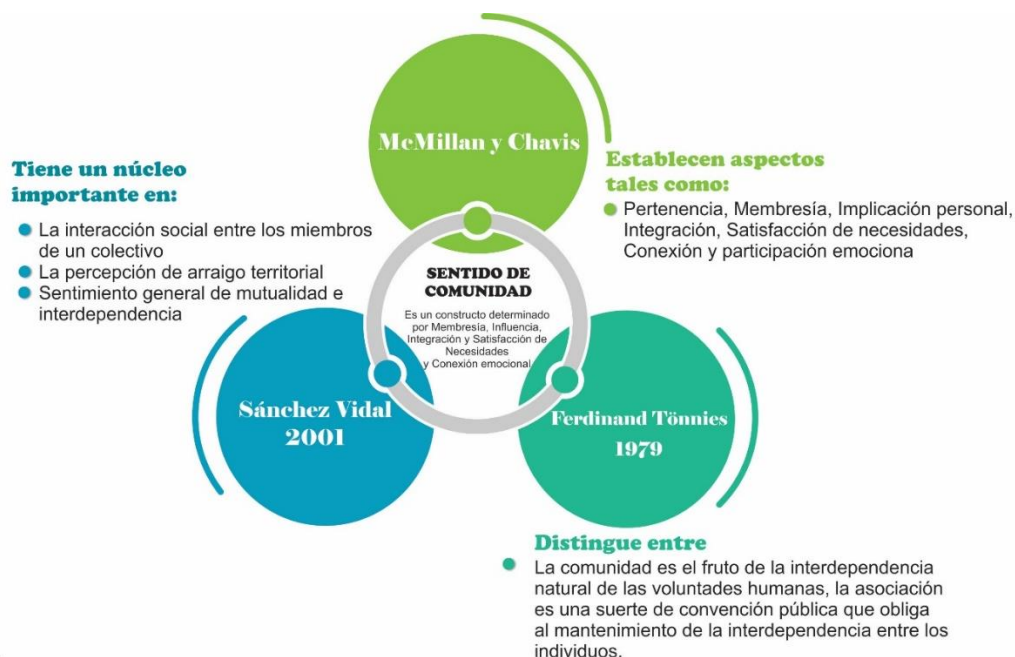


Figura 2: Desarrollo histórico de la construcción del sentido de comunidad.

Salud Mental

Desde la década de los 40 se ha venido hablando de salud mental, por lo que es necesario definir a que se hace referencia, según la OMS es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Colombia, 2013). Es así, como la OMS, se ha valido de diferentes enfoques que ayudan a comprender la Salud Mental Positiva y la salud mental desde el bienestar social y no desde modelos biomédicos.

El Congreso de Colombia mediante la Ley 1616 de enero 21 de 2013 (ley de salud mental), en su artículo 3 la define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (Colombia, 2013)

Es importante comprender que la salud mental está relacionada con el despliegue de las diversas capacidades humanas en los diferentes momentos de la vida. lo cual da la posibilidad de tener una satisfacción en cada una de las cosas que se realizan, es decir que estas pueden ser de gran impacto y ayudan a transformar las realidades sociales. Supone construir y desarrollar vínculos activos, transformadores de la realidad, que nos permitan atender nuestras necesidades y responsabilidades de cada uno de los sujetos en torno a su bienestar psíquico y el de los demás. Es también la habilidad de conocer las capacidades, limitaciones y cómo estas interactúan con las determinantes sociales, económicas y culturales (Bash, 2006).

La salud mental visto desde el constructo multidisciplinario implica la generación de condiciones tanto individuales como sociales inclusive ambientales, que generan un dinamismo psicológico y que enfocan aspectos fundamentales en el sujeto como son: autonomía, adaptabilidad, confianza en sí mismo y que generan vertientes positivas de la salud.

Por lo anterior se hace necesario citar a (Bash, 2006), quien indica que la salud mental más que un estado- es un proceso dinámico, producto del interjuego entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de auto cuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición propia y ajena de ser sujetos de derecho.

La posibilidad de entrar a diferenciar entre el mundo subjetivo que lo cobija la manera particular, un sujeto percibe su realidad y el mundo exterior en donde se converge el relacionamiento e interdependencia con una sociedad, propone desde la salud mental positiva la

necesidad de sostener relaciones armoniosas con los demás y posibilitar cambios constructivos con su medio ambiente.

Resulta importante enfatizar que la salud mental tiene que ser entendida no solo como la capacidad del individuo para adaptarse a la realidad, sino que es necesario incluir su participación y experiencia subjetiva en los procesos de transformación de su entorno. Este proceso, como ya se ha mencionado, tiene que ver con la relación dinámica entre el mundo subjetivo (afectos, sentimientos, valores, pensamientos, sueños, temores, fantasías, expectativas, etc.) y el entorno sociocultural (familia, trabajo, demandas de la realidad, roles sociales, responsabilidades, tareas cotidianas, etc.)(Bash, 2006).

A través de su tesis doctoral(Lluch Canut, 1999) presenta los aportes más significativos frente a la salud mental, tanto el origen como la evolución, para ello presento las referencias de pensadores importantes que han aportado en la construcción del concepto de salud mental.

Tabla 2. Aportes a la construcción del concepto de salud mental

Referencia	Aporte
Organización Mundial de la Salud (1951, citado en Organización Mundial de la Salud, 1961, pág. 15)	“implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos, ... Implica, además que un individuo ha logrado desarrollar su personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades
Font (1983, pág. 98)	"La Salud es aquella manera de vivir que se da cuando la persona va alcanzando la propia realización -un "buen ser" individual y social-

Referencia	Aporte
	mediante un proceso dinámico que parte de unas capacidades genéticas en constante interacción con el medio
Federación Mundial para la Salud Mental, en 1962	El mejor estado posible dentro de las condiciones existentes
(Lluch, 1999 y OMS,2004).	el estado de funcionamiento óptimo de la persona y, por tanto, define que hay que promover las cualidades del ser humano y facilitar su máximo desarrollo potencia
Jahoda, citada por Lluch, 1999	La salud mental positiva se concibe desde una perspectiva individual, en la cual existe una relación entre los aspectos físicos y mentales de los seres humanos
(Lluch, 2002	La salud mental positiva (SMP) puede considerarse como la salud mental de las personas psicológicamente sanas, es decir, de aquellas personas que no padecen y no padecer un trastorno psiquiátricos, lo cual puede corresponder a un 80 Û 90% de la población

Aspectos de la salud mental.

De acuerdo a la consulta realizada en (Organización mundial de la salud, 2020) La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

En este orden de ideas la salud mental se concibe como un proceso que se caracteriza por su dinamismo, en donde los sujetos en su línea del tiempo atraviesan por diferentes fases de la vida las cuales pueden repercutir de manera positiva o negativa, este relacionamiento del sujeto

con nosotros, es decir con la familia, aspectos laborales, comunidad, etc, precipita la manera de como el mismo armoniza sus deseos, emociones, sentimientos, pensamientos y habilidades.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. En donde el sujeto frente a dicho cambio que le ocurre en el transcurrir de su vida lo percibe como una situación negativa a la cual le resulta su adaptación y/o cambio

Para la OMS (Organización mundial de la salud, 2020) La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias intersectoriales. Entre otras formas concretas de fomentar la salud mental se pueden mencionar:

- Las intervenciones en la infancia precoz (por ejemplo, la creación de un entorno estable que atienda las necesidades de salud y nutrición del niño, lo proteja de las amenazas y le proporcione oportunidades de aprendizaje precoz e interacciones que sean sensibles, le den apoyo emocional y estimulen su desarrollo).
- El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil).
- La emancipación socioeconómica de la mujer (por ejemplo, mejora del acceso a la educación y concesión de microcréditos).
- El apoyo social a las poblaciones geriátricas (por ejemplo, iniciativas para hacer amistades y centros comunitarios y de día).
- Los programas dirigidos a grupos vulnerables, y en particular a las minorías, los pueblos indígenas, los migrantes y las personas afectadas por conflictos y desastres (por ejemplo, intervenciones psicosociales tras los desastres).

- Las actividades de promoción de la salud mental en la escuela (por ejemplo, programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños).
- Las intervenciones de salud mental en el trabajo (por ejemplo, programas de prevención del estrés).
- Las políticas de vivienda (por ejemplo, mejora de las viviendas).
- Los programas de prevención de la violencia (por ejemplo, la reducción de la disponibilidad del alcohol y del acceso a las armas)
- Los programas de desarrollo comunitario (por ejemplo, iniciativas de colaboración ciudadana y de desarrollo rural integrado).
- La reducción de la pobreza y la protección social para los pobres
- Legislación y campañas contra la discriminación.

Salud mental Positiva

La Salud Mental Positiva (SMP) es nombrada de esta manera para destacar que se refiere a los aspectos positivos y saludables de la salud mental y no de la ausencia de enfermedad. Es un constructo cuyos orígenes se encuentran en la obra de Marie Jahoda, quien condujo una investigación para evaluar la evidencia teórica, empírica y experimental de la naturaleza psicológica de la salud mental. Sin embargo, la autora no definió a la SMP, sino que le dio explicación conformando el constructo de varios conceptos psicológicos a su vez; así propuso seis criterios teóricos generales de SMP, los cuales desglosó en varias dimensiones o criterios específicos. (Barrera & Flores, 2015).

A Jahoda, se le reconoce, haber propuesto el modelo de SMP, como un gran aporte a la psicología, el cual permitió identificar unas características iniciales que deben tener los sujetos

en procura de obtener una salud mental adecuada. Es de resaltar que la profundidad del aporte se ve reflejado en la continuidad de la investigación establecida por Lunch, donde amplía los criterios iniciales y permite que se profundice más en el tema.

partiendo de los criterios propuestos por Jahoda, construyó una escala para evaluar la salud mental positiva en seis factores a saber(Lluch Canut, 1999):

- **Satisfacción personal;** Implica un alto autoconcepto, sentirse satisfecho con la vida y optimismo frente al futuro
- **Actitud prosocial:** Es la predisposición altruista, de ayuda, apoyo y aceptación de los demás a pesar de las diferencias
- **Autocontrol:** Es la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas guardando un equilibrio sobre sus emociones, lo cual permite afrontar mejor los conflictos
- **Autonomía:** Capacidad para tener razonamientos y juicios personales, enfatizando en la independencia y control de la propia conducta, y en la confianza de las capacidades personales
- **Resolución de problemas y actualizaciones:** Capacidad de análisis ante situaciones difíciles que se presentan en la auto actualización de la vida, abarcando la destreza para tomar decisiones y la adaptación ante situaciones de cambio.
- **Habilidades de relación interpersonal:** Implica la habilidad para entender los sentimientos de los demás, brindando interpersonal apoyo emocional.

Por otra parte, (Tengland 2001) es otro autor que se ocupa más de la parte teórico conceptual de la SMP quien introduce el término de salud mental aceptable como parte de un continuo donde los extremos son el malestar y la enfermedad mental y en el otro la salud mental

positiva; después de realizar un análisis teórico filosófico de la propuesta de Jahoda y el tema salud también señala cierta vaguedad en la definición de los criterios que Jahoda propone, y en la distinción de cuáles son necesarios y para qué serían necesarios.

Finalmente, el autor, adopta como base una teoría holística donde la salud es considerada una habilidad general para alcanzar metas básicas de vida en circunstancias aceptables para ello; es decir, la relación entre las metas de una persona y su habilidad para alcanzarlas (Tengland, 2001), esta concepción permite su adaptación para utilizarla en amplia variedad de contextos y personas, incluso que salen de la normalidad (estadística o social). Finalmente, Tengland propuso ocho habilidades generales para la Salud Mental Positiva (SMP). (Barrera & Flores, 2015).

Tabla 3. Habilidades de Salud Mental Positiva (Tengland, 2001)

Habilidades fundamentales de salud mental positiva	
1. Habilidades cognitivas	Memoria, correcta percepción de la realidad, razonamiento epistemológico y lógico práctico
2. Capacidad para resolver problemas	Habilidad general para experimentar emociones y Estados de ánimo
3. Flexibilidad y creatividad	Empatía
4. Sentimientos, emociones, Estados de ánimo y sensaciones	Habilidad para amar
5. Actitudes en relación con uno mismo	Autoconocimiento
6. Autonomía	Autoconfianza
7. Habilidades sociales	Autoestima
8. cooperación	

Según (Barrera & Flores, 2015) en su investigación construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en la población mexicana, donde define los criterios de la siguiente manera:

- **Actitudes hacía sí mismo:** Este concepto hace referencia a la importancia de la autopercepción y el autoconcepto que se produce con el actuar diario. Se compone de subdominios: accesibilidad del yo a la conciencia, concordancia yo real con el yo ideal, autoestima y sentido de identidad.
- **Crecimiento y autoactualización:** Este concepto habla del sentido de vida y si se actúa en coherencia con este Incluye los subdominios de autoactualización como fuerza motivacional por el desarrollo de las potencialidades humanas y la implicación en la vida, como el empuje a participar en el desarrollo y cuidado de su vida y al de los demás.
- **Integración:** Hace referencia a la capacidad de poder incluir en la vida todas aquellas experiencias que suceden, tanto positivas como negativas; así como la capacidad para poder aceptar en integridad. Depende del equilibrio psíquico del individuo, su filosofía personal y la resistencia para afrontar el estrés.
- **Autonomía:** Da cuenta de cómo el individuo establece relaciones con el mundo que le rodea y con sus semejantes, y cómo las decisiones incluyen a otras personas, es sinónimo de independencia y autodeterminación.
- **Percepción de la realidad:** Este criterio implica la capacidad para percibir adecuadamente la realidad, poder dar cuenta de las circunstancias de manera objetiva evitando en lo posible hacer juicios y la capacidad para desarrollar empatía frente a las vivencias de los demás.
- **Dominio del entorno:** Este aspecto, está vinculado a dos temas fundamentales como son el éxito (que hace énfasis en el logro y alcanzar los resultados) y en la adaptación (que hace referencia al proceso para llegar a la meta).

Finalmente abordar el tema de salud mental positiva en esta investigación permitió que se vinculara el modelo establecido por Llunch, en el que se tuvo en presente los aportes realizados por dicha autora. En la escala de salud mental positiva que se utilizó, se tuvieron en cuenta los factores principales: **satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal**. La consideramos pertinente dicha escogencia dado los grupos poblacionales participantes en esta investigación.

Figura 3. Criterios de Salud Mental Positiva



Figura 3: Criterios de Salud Menta Positiva propuestos por María Teresa Llunch Canut

Metodología

Para la elaboración del siguiente estudio, enmarcado dentro de las ciencias sociales se aplicó una escala para medir la salud mental positiva, la cual permitió que se evaluaran las variables propuestas (SC y SMP). De acuerdo con la primera variable (SC) lo que se busca es comprender los siguientes factores: la influencia, integración y satisfacción de necesidades, conexión emocional compartida y pertinencia. En cuanto a la segunda variable (SMP) se pretende identificar factores tales como: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal.

El instrumento seleccionado se aplicó en tres regiones del país: Zona Central, Choco y los Llanos, cuyos grupos los conformaron, estudiantes de pregrado y posgrado de la UNAD, al igual que docentes, y líderes comunitarios de cada una de las regiones vinculadas.

Tipo de estudio

Este estudio es de corte cuantitativo se clasifica como un estudio observacional, ya que el objetivo de la investigación realizada era conocer la opinión de los grupos seleccionados, frente a las variables escogidas, sin tener que realizar intervención o experimentación es de tipo prospectivo, puesto que al inicio de la investigación no se hallaron estudios que se pudiesen tener de referente; tiene un corte transversal, este se clasifica como analítico debido al interés de los investigadores de conocer el comportamiento de dos variables (SC y SMP), permitiendo que el nivel de análisis del estudio sea relacional.

Dentro de las características principales se tiene en cuenta la precisión de los procedimientos para la medición, además se realizó una selección selectiva de indicadores que permiten conformar la totalidad del estudio.

Muestra y Muestreo

La muestra seleccionada en esta investigación está compuesta por: 206 participantes de la zona central, 134 participantes de los Llanos y 51 participantes del Choco. El tipo de muestra para este estudio es no probabilístico por autoselección con sujetos de diferentes regiones del país que tienen algún tipo de vínculo con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, por lo cual los resultados de este estudio no pueden ser extrapolables a población colombiana. Debido a esto los resultados de estudio, se encuentra limitado a la muestra obtenida.

Instrumento

En el proceso de recolección de información y a partir de la prueba de Salud Mental Positiva de Maria Teresa Llunch se implementaron dos variables SC y SMP, donde el instrumento está compuesto por seis factores principales: **satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal.**

Procedimiento

Para el presente estudio se utilizó la prueba de Salud Mental Positiva validada para población colombiana, la cual arrojó una alta confiabilidad y permitió desarrollar un análisis factorial con seis subescalas que repiten la configuración inicial de la doctora Llunch Canut, la cual genera una mayor confiabilidad disminuyendo el número de ítems, esto facilita la aplicación de la prueba en diferentes poblaciones y permite obtener una baremación con población de referencia.

El procedimiento de análisis se realizó mediante el uso de dos softwares inicialmente Excel para hacer el proceso de tabulación de los datos que fueron exportados del formulario en línea que sirvió como herramienta de tabulación y posteriormente se tomó el software SPSS

versión 19 con el que se construyeron cada una de las variables para el posterior análisis estadístico. Una vez descargada la vista de datos se empezó a realizar el proceso de codificación para que fuera leído en el software y posteriormente hacer el análisis en función de la naturaleza y nivel de análisis de las variables.

La variable de estudio de esta investigación requirió hacer un análisis de normalidad estableciendo de acuerdo a la prueba Kolmogorov Smirnov que ninguna de las variables sigue una distribución normal esto se corrobora también en la prueba y grafico Q&Q. Al establecer de que las variables de estudio no siguen una distribución normal para el análisis de correlación se va a utilizar el estadístico de Spearman teniendo en cuenta una aceptación del error del 0,05.

El tipo de muestra no probabilística por autoselección con sujetos de diferentes regiones del país que tienen algún tipo de vínculo con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, por lo cual los resultados de este estudio no pueden ser extrapolables a población colombiana. Los sujetos que se encuentran vinculados a este estudio pertenecen a tres sectores: estudiantes de pregrado y posgrado de diferentes programas, líderes sociales de los tres territorios.

Resultados

Teniendo en cuenta el interés del estudio se agruparon a las personas que pertenecían a la Zona Central de Colombia, con el objetivo de presentar un análisis comparativo con la Zona de los Llanos y el Choco.

Los participantes de este estudio en un 52.7% pertenecen a la Zona Central teniendo en cuenta que los sujetos que participaron estaban asociados a organizaciones cívico-comunitarias, étnicas, y sociales es natural que no haya una forma de establecer con determinada claridad su lugar de residencia, es así que se clasificaron como sujetos del orden nacional, sin embargo, se sentó la atención en dos zonas que son de especial interés para la revisión y que tienen diferencias culturales por revisar. Ambos sitios muestran las siguientes características: los sujetos pertenecientes a los Llanos conformaron el 34.3% de la muestra y los sujetos pertenecientes al Choco configuran el 13.0% de la muestra.

Respecto al sexo de los participantes el 60.4% son de sexo femenino y el porcentaje restante pertenece al sexo masculino. El estudio organizó los participantes en tres edades de acuerdo con el ciclo de vida el primero se consideró aquellos sujetos que se encontraban entre los 15 y los 30 años los cuales fueron clasificados como adultos jóvenes entre los 31 años y los 50 se clasifican como adultos intermedios y aquellos mayores de 51 años se llamarán adulto mayor. En cuanto a la edad y al tipo de ciclo de vida al que pertenece se pudo establecer que el 43.2% de los participantes pertenecen o son adultos jóvenes y la menor proporción es la de los adultos mayores con un 9.5%

En cuanto al nivel socioeconómico se pudo establecer que el 71.4% pertenecen al nivel bajo y en la muestra ninguna de los sujetos manifestó pertenecer al nivel socioeconómico alto. Respecto al nivel de formación académica se encontró que el 24% de los sujetos tienen

bachillerato o menos y en formación Universitaria se encuentra el 27.4%, solamente el 7.7% de los participantes del estudio tienen formación posgrado.

Tabla 4. Distribución porcentual de las características de un grupo de participantes en la investigación sobre sentido de comunidad

		n	%	% acumulado
Zona del País	Zona Central	206	52,7	52,7
	Llanos	134	34,3	87,0
	Choco	51	13,0	100,0
Sexo	Mujer	236	60,4	60,4
	Hombre	155	39,6	100,0
Edad por etapas de vida	Adulto joven	169	43,2	43,2
	Adulto intermedio	185	47,3	90,5
	Adulto mayor	37	9,5	100,0
Nivel Socio Económico	Bajo	279	71,4	71,4
	Medio	112	28,6	100,0
Formación académica	Primaria	19	4,9	4,9
	Bachillerato	75	19,2	24,0
	Técnicos	92	23,5	47,6
	Estudiante universitario	107	27,4	74,9
	Profesional	68	17,4	92,3
	Postgrado	30	7,7	100,0

Al revisar el intervalo de confianza se puede observar que existe una tendencia positiva en el grupo perteneciente al choco, indicando con ello, que este grupo posee una mejor puntuación en Salud Mental Positiva. Al comparar los intervalos del grupo correspondiente al centro caribe del país y los llanos orientales estos no muestran una diferencia significativa y presenta puntuaciones.

En cuanto a los valores de salud mental positiva, que comprende factores tales como: **satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y**

autoactualización y habilidades de relación interpersonal, se evidencio que la media para el departamento del Choco fue de 78,4%, seguido de los llanos con un 74,3% y el nivel nacional con un 73,9%.

Al revisar el intervalo de confianza se puede observar que existe una tendencia positiva en el grupo perteneciente al Choco, indicando con ello, que este grupo posee una mejor puntuación en Salud Mental Positiva. El comparar los intervalos al grupo correspondiente a la Zona Central del país y los Llanos Orientales estos no muestran una diferencia significativa y presenta puntuaciones.

Tabla 5. Valores de la salud mental positiva de acuerdo con las diferentes zonas del país.

	Media	dt	me	IC 95%		Mínimo	Máximo	Rango
				Li	Ls			
Zona Central	73,9	8,4	75,0	72,7	75,0	51,0	91,0	40,0
Llanos	74,3	8,7	75,0	72,8	75,8	55,0	90,0	35,0
Choco	78,4	7,3	79,0	76,3	80,4	57,0	92,0	35,0

Para el análisis estadístico la primera acción que se realizó fue en la variable dependiente Sentido Comunidad evaluar si cada uno de los factores seguían una distribución normal para tal fin se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se pudo establecer que el valor de significancia daba un p igual a cero comas cero, cero, cero, indicando con ello que los factores no tienen normalidad. Por lo cual y teniendo en cuenta que se tiene una muestra robusta de 391 sujetos que son los grados de libertad afirmamos que nos podemos acoger a la teoría de los medios centrales.

Tabla 6. Sentido de Comunidad.

	Media	dt	me	IC 95%		Mínimo	Máximo	Rango
				Li	Ls			
Zona Central	33,6	17,4	35,3	31,2	36,0	0,0	72,0	72,0

	Media	dt	me	IC 95%		Mínimo	Máximo	Rango
				Li	Ls			
Llanos	25,9	14,3	25,0	23,5	28,4	0,0	69,2	69,2
Choco	46,6	11,6	45,8	43,3	49,8	19,2	70,8	51,6

Análisis de relación y Correlación

Correlaciones Rho de Spearman	Zona	Satisfacción personal	Actitud prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución de problemas y auto actualización	Habilidades de relación interpersonal
Integración y satisfacción de necesidades directa	Nacional	,078	,184**	,239**	-,103*	,301**	,322**
	Centro	,074	,193**	,196**	-,185**	,253**	,238**
	Llanos	,105	,181*	,258**	,120	,239**	,321**
	Choco	,009	,160	,118	,137	,460**	,488**
Pertenencia/membresía directa	Nacional	,061	,164**	,232**	-,141**	,271**	,317**
	Centro	,025	,158*	,198**	-,181**	,229**	,234**
	Llanos	,147	,179*	,238**	,076	,198*	,271**
	Choco	,118	,327*	,007	,091	,262	,430**
Influencia directa	Nacional	,018	,191**	,285**	-,204**	,329**	,367**
	Centro	-,008	,200**	,223**	-,266**	,301**	,269**
	Llanos	,088	,188*	,276**	,040	,185*	,315**
	Choco	,058	,277*	,227	-,173	,430**	,599**
Conexión emocional compartida directa	Nacional	,063	,170**	,285**	-,154**	,316**	,353**
	Centro	,058	,155*	,231**	-,191**	,254**	,241**
	Llanos	,086	,223**	,307**	,061	,255**	,335**
	Choco	,116	,078	,159	-,067	,411**	,570**
Sentido de Comunidad	Nacional	,056	,182**	,282**	-,166**	,322**	,362**
	Centro	,038	,177*	,228**	-,213**	,274**	,248**
	Llanos	,115	,221*	,292**	,055	,225**	,334**
	Choco	,116	,250	,157	-,055	,384**	,611**

A través de la prueba de correlación de Spearman, se pudo establecer que existe una relación entre el sentido de Comunidad y la Salud Mental Positiva. Dicha relación es baja,

aunque muestra una correlación estadísticamente significativa (coeficiente de Spearman=,304 $p<0,05$).

Al revisar el sentido de comunidad de los participantes, se encontró que la conexión emocional compartida es una dimensión que presenta una fuerte correlación con la puntuación global de dicho sentido de comunidad (coeficiente de Spearman=,966 $p<0,05$). Indicando con ello que es esa conexión un elemento principal para reconocer el sentido de comunidad en los participantes, así mismo la membresía y la influencia presentan correlaciones altas. La integración y satisfacción de necesidades es una dimensión, que, aunque presenta una menor puntuación en el coeficiente de correlación (coeficiente de Spearman=,896 $p<0,05$) esta dimensión sigue siendo igualmente importante.

Al revisar las relaciones del Sentido de Comunidad y Salud Mental Positiva, en función de los grupos comparados, se pudo establecer que existe independencia entre el sentido de comunidad y factores de la salud mental positiva como satisfacción personal y actitud prosocial y una correlación inversa entre el sentido de comunidad y la autonomía. En el grupo de la Zona Central y del Caribe (coeficiente de Spearman= -0,213 $p<0,05$) en el grupo de los llanos y el Choco se muestran independientes estas variables.

Discusión

A partir de la investigación realizada se pudo determinar las diferencias y similitudes entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes a tres regiones de Colombia. Se pudo identificar que los participantes ubicados en el Choco, reúnen unas características especialmente étnicas que establecen una valoración de la Salud Mental Positiva y el Sentido de Comunidad más alta en comparación con las otras zonas del país. El sentido de comunidad se ha investigado en diferentes grupos humanos a lo largo de Latinoamérica (Maya Jariego, 2009; Ramos-Vidal & Maya-Jariego, 2014), sin embargo, son pocos los estudios que establecen diferencias y similitudes entre las poblaciones, lo que indica la necesidad de tener datos comparativos, por cuanto este estudio establece que estas diferencias existen y deben ser leídas en su contexto.

Lo concerniente a la salud mental positiva siempre ha estado comprendido como un aspecto individual (Amar et al., 2008) y para efectos de este estudio este recurso es considerado como un elemento característico de las comunidades, partiendo del hecho de que algunas de sus dimensiones, evalúa la capacidad de interacción con otros, se observa que este es un aspecto diferenciador por zonas y no debe ser leído como un recurso netamente individual (Barrera & Flores, 2015). De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede indicar que la vida comunitaria y entorno social, generan elementos diferenciadores de la salud mental positiva, máxime cuando consideramos que parte de sus dimensiones muestran la habilidad de relaciones interpersonales y el desempeño de la vida en comunidad como el autocontrol, por lo cual consideramos que la salud mental positiva debe ser considerada más en los estudios que aborden las interrelaciones al interior de las comunidades.

Frente a la tendencia entre la zona central y los llanos orientales muestra una similitud en cuanto a sus puntuaciones frente a la valoración de la Salud Mental Positiva y el Sentido de Comunidad. De cara a estos resultados se hace necesario establecer unos criterios para comprender las semejanzas y las razones por las cuales se generan diferencias ostensibles entre la zona central y Llanos orientales en contraposición al Choco.

Factores como sexo, curso vida, nivel socioeconómico y formación académica, generaron impactos diferenciales entre los grupos participantes en la investigación. Lo que implica mejores capacidades para la obtención de una satisfacción armoniosa y equilibrada en los individuos o grupos sociales identificados.

Desde lo anteriormente expuesto pareciese preponderante la influencia cultural en los resultados el cual busca comprender la SMP y SC en estos grupos poblacionales. Lo que confiere principios de identidad o unidad mental que establece como la persona puede hacer cargo de su proceso vital y si interrelación con la sociedad donde vive.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta investigación, se pudo determinar las diferencias y similitudes entre el sentido de comunidad y la salud mental positiva en personas pertenecientes a tres regiones de Colombia. A partir de los hallazgos podemos concluir lo siguiente:

- Existe una tendencia positiva en el grupo de participantes del departamento del Choco y se pudo evidenciar en las puntuaciones obtenidas en la aplicación del instrumento, en cuanto la Salud Mental Positiva.
- Los intervalos correspondientes al grupo de la zona centro y los Llanos orientales, mostraron puntuaciones que tienen rasgos comunes en SMP y SC.
- Se pudo establecer que existe una relación baja entre SC y SMP en las tres regiones. Puntualmente en la conexión emocional compartida existe una fuerte correlación con el Sentido de Comunidad. En cuanto dichas zonas reconocen la existencia de un vínculo compartido, estableciendo de esta manera un lazo positivo dado que comparten desde el proceso de poblamiento historias comunes.

Referencias bibliográficas

- Amar, J., Palacio, J., Llinás, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A. M., & Velásquez, B. (2008). Calidad de vida y Salud Mental Positiva en menores trabajadores de Tolúviejo. *Suma Psicológica*, 15(2), 385–403. <https://doi.org/10.1007/s10549-006-9341-6>
- Banaka, W. H., & Young, D. W. (1985). Community coping skills enhanced by an adventure camp for adult chronic psychiatric patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 36(7), 746–748. <https://doi.org/10.1176/ps.36.7.746>
- Barrera, M. L., & Flores, M. M. (2015). Construcción de una escala de Salud Mental Positiva para adultos en población Mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 1(39), 22–33.
- Bash, E. (2006). Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones. In *PhD Proposal* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Cohen, S., & Asgary, R. (2016). Community coping strategies in response to hardship and human rights abuses among Burmese refugees and migrants at the Thai-Burmese border: A qualitative approach. *Family and Community Health*, 39(2), 75–81. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000096>
- Colombia, C. de. (2013). Ley 1616 de 2013. *Ley 1616 de 2013*, 1–17.
- Cruz, A., & Paola, D. (2007). Descripción De Los Estilos De Afrontamiento En Hombres Y Mujeres Ante La Situación De Desplazamiento. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 1(2), 125–156.
- Cueto, R. M., Espinosa, A., Guillén, H., & Seminario, M. (2016). Sentido de comunidad como fuente de bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú. *Psykhé*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>
- Gómez, L., & Hombrados, M. I. (1992). Sentido de comunidad y privacidad. *Revista de Psicología Social*, 7(2), 213–226. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821662>
- González Sepúlveda, P. C., Caicedo Buitrago, L. M., & Medina Pérez, Ó. A. (2013). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). In *Cultura del cuidado* (Vol. 10, Issue 2, pp. 49–57). <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2013v10n2.3795>
- Halamová, J., Kanovský, M., & Naništová, E. (2018). *Psychosocial Intervention Development and Psychometric Analysis*. 27(1), 44–55.

- Lluch Canut, M. T. (1999). Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva. In *Construcción De Una Escala Para Evaluar La Salud Mental Positiva*. sid.usal.es/docs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf
- Makoti, A., & Waswa, F. (2015). Rural Community Coping Strategies with Drought-Driven Food Insecurity in Kwale County, Kenya. *Journal of Food Security*, 3(3), 87–93. <https://doi.org/10.12691/jfs-3-3-4>
- Maya Jariego, I. (2009). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Miríada: Investigación En Ciencias Sociales*, 2(3), 2–33.
- Mayanja, M. N., Rubaire-Akiiki, C., Morton, J., & Kabasa, J. D. (2020). Pastoral community coping and adaptation strategies to manage household food insecurity consequent to climatic hazards in the cattle corridor of Uganda. *Climate and Development*, 12(2), 110–119. <https://doi.org/10.1080/17565529.2019.1605283>
- McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6–23. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198601\)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I)
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. In E. Paidós (Ed.), *2004* (1° Edición).
- Montero, M., Saforcada, E., Arango, C., Hincapié, A., Ghiso, A., & Carrasco, N. (2010). *Sujetos Políticos y Acción Comunitaria* (1st ed.). Universidad Pontificia Bolivariana.
- Muñoz, C. O., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: Revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 39(3), 166–173.
- Neal, Z. (2015). Making Big Communities Small: Using Network Science to Understand the Ecological and Behavioral Requirements for Community Social Capital. *American Journal of Community Psychology*, 55(3–4), 369–380. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9720-4>
- Nunn, P., & Kumar, R. (2019). Measuring peripherality as a proxy for autonomous community coping capacity: A case study from Bua Province, Fiji Islands, for improving climate change adaptation. *Social Sciences*, 8(8), 1–26. <https://doi.org/10.3390/socsci8080225>
- Organización mundial de la salud. (2020). “Sitio web mundial.”
- Paez, D., Vázquez, C., & Bosco, S. (2011). Crecimiento post estrés y post trauma: Posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. In *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*.

- Páez, D., Vázquez, C., & Echeburúa, E. (2012). Trauma social, afrontamiento comunitario y crecimiento postraumático colectivo. *Crisis, Vulnerabilidad y Superación*, June, 1–32. https://www.researchgate.net/profile/Dario_Paez/publication/285580393_Trauma_Social_Afrontamiento_Comunitario_y_Crecimiento_Postrumatico_Colectivo/links/565f8f1408ae1ef92985603b/Trauma-Social-Afrontamiento-Comunitario-y-Crecimiento-Postrumatico-Colectiv
- Ramos-Vidal, I., & Maya-Jariego, I. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2014.04.001>
- Sakamoto, S., Tanaka, E., Neichi, K., Sato, K., & Ono, Y. (2006). Sociopsychological factors relating to suicide prevention in a Japanese rural community: Coping behaviors and attitudes toward depression and suicidal ideation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(6), 676–686. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01582.x>
- Sánchez Vidal, A. (1996). Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Anexos

Anexo A. Prueba de salud Mental Positiva

CONDICIONES SOCIALES PARA LA SALUD

**Obligatorio*

1. Dirección de correo electrónico *

2. Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente a las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si *Salta a la pregunta 3*
- ☐ No

Responda con total tranquilidad y libertad, en adelante las respuestas son anónimos, seleccione la opción que llegue primero a su cabeza y que mejor le describa.

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

4. Municipio y departamento *

5. Edad *

6. Estrato socio económico *

Marca solo un óvalo.

1	2	3	4	5	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Estado civil actualmente *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Casado(a)
☐ Unión Libre
☐ Soltero(a)
☐ Viudo(a)
☐ Separado

8. ¿Cuál es su máximo nivel de formación académica? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Primaria
☐ Bachillerato
☐ Técnico
☐ Estudiante universitario
☐ Profesional
☐ Posgrado

9. Cuando un integrante de su comunidad, está afectado emocionalmente por un problema personal, es posible decir que la comunidad realiza acciones de apoyo, evitando que esté aislado *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Pertenece a una comunidad en la que se realizan reuniones para analizar situaciones de riesgo emocional o afectivo de sus miembros (barrio, conjunto o empresa) *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. En la comunidad hay reuniones cuando se presentan problemáticas relacionadas con el suicidio, el consumo de drogas u otros temas similares. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Las personas que brindan atención en salud mental en su comunidad, tienen las habilidades y sensibilidad para realizar esta labor *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Cuando usted experimenta emociones tristes, suele comunicárselo a alguien en su comunidad (Barrio, comunidad o empresa) *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Usted siente que dentro de su comunidad encuentra respaldo cuando tiene un problema que afectan su salud *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. En su comunidad encuentra profesionales que brinden herramientas para el mejoramiento de su salud mental. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Existe algún proceso de sistematización o registro de las atenciones en salud mental en su comunidad *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Alguna vez se ha realizado reuniones o actividades dentro de su comunidad, para apoyar familiares o amigos que padecen alguna enfermedad *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. En su barrio, empresa o comunidad es usual que las personas con un diagnóstico tengan presente que no van a estar solas, o que se pueden apoyar en su comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Cuando una pareja de la comunidad está presentando dificultades en su relación, la comunidad tiende a: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Ignorar sus problemas
- ☐ Ayudan con recomendaciones
- ☐ Acogen a los niños mientras resuelven sus problemas
- ☐ Se reporta a la autoridades
- ☐ Se busca a un consejero espiritual

20. Cuando un adulto mayor de su comunidad manifiesta o demuestra que tiene dificultades para recordar situaciones, lugares o personas, su comunidad tiende a: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Consultar el puesto de salud
- ☐ Dialogar con los miembros de su familia
- ☐ Utilizar remedios caseros para mejorar su memoria

21. Cuando un miembro de su comunidad consume sustancias psicoactivas, ustedes tienden a *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excluirlo o expulsarlo
- ☐ Dialogar con su familia para que lo solucione
- ☐ Direccionar para que reciba atención

22. Cuando escucha la frase “Salud para todos”, ¿Usted piensa en? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ El estado
- ☐ La comunidad
- ☐ El individuo
- ☐ El hospital

Instrucciones (MOS-APOYO SOCIAL)

A continuación, encontrarás algunas preguntas sobre el apoyo o ayuda del que dispones de otras personas.

23. 1. Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos tengo? (personas con las que me siento a gusto y con quienes puedo hablar sobre lo que pienso). Escribo en la casilla el número de amigos y familiares cercanos: *

Instrucciones

Algunas veces, las personas buscan a otras por compañía, ayuda u otro tipo de apoyo. ¿Con qué frecuencia están disponibles para mí cada uno de los siguientes tipos de apoyo si los necesito?

Opciones de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

24. Alguien que me ayude cuando tenga que guardar reposo en cama. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Alguien con quien pueda contar para que me escuche cuando necesite hablar. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Alguien que me aconseje cuando esté en crisis. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Alguien que me lleve al doctor si necesitara ir. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. 8Alguien que me demuestre amor y afecto. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Alguien con quien paso buenos ratos. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Alguien que me dé información para ayudarme a entender una situación. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Alguien en quien puedo confiar o hablar sobre mí mismo y mis preocupaciones. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Alguien que me abrace. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Alguien con quien pueda relajarme. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Alguien que me prepare las comidas si no pudiera hacerlo yo misma/o. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Alguien de quien realmente desearía recibir un consejo. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Alguien con quien pueda hacer algo que me ayude a despejar mi mente. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Alguien que me ayude con mis quehaceres domésticos si estuviera enferma/o. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. Alguien con quien compartir mis mayores preocupaciones y miedos. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Alguien a quien acudir para que me sugiera cómo manejar un problema personal. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Alguien con quien divertirme. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Alguien que entienda mis problemas. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Alguien a quien amar y que me haga sentir amado. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(SCI-2)

43. ¿Qué tan importante es para usted sentir un sentido de comunidad con otros miembros de la comunidad? (Favor de circular su respuesta). *

Marca solo un óvalo por fila.

	Prefiero no ser parte de esta comunidad	Para Nada Importante	No Tan Importante	Algo Importante	Importante	Muy Importante
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Consigo satisfacer mis necesidades importantes porque soy parte de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Los miembros de la comunidad y yo valoremos las mismas cosas. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Esta comunidad ha sido exitosa en satisfacer las necesidades de sus miembros *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Ser miembro de esta comunidad me hace sentir bien. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Cuando tengo un problema, puedo platicarlo con los miembros de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Las personas en esta comunidad tienen necesidades, prioridades y metas similares. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. Puedo confiar en las personas de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Puedo reconocer a la mayoría de los miembros de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. La mayoría de los miembros de la comunidad me conocen. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Esta comunidad tiene símbolos y expresiones de membresía tales como artículos de ropa, signos, arte, arquitectura, logotipos, puntos de referencia y banderas que la gente puede reconocer. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

54. Pongo mucho tiempo y esfuerzo en esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Ser miembro de esta comunidad es una parte de mi identidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

56. Sentir que pertenezco a esta comunidad es importante para mí. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. Esta comunidad puede influenciar a otras comunidades. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Me importa lo que otros miembros de la comunidad piensen de mí. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Tengo influencia sobre cómo es la comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Si hay un problema en esta comunidad, los miembros lo pueden resolver. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. Esta comunidad tiene buenos líderes. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

62. Es muy importante para mí ser parte de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. Paso mucho tiempo con otros miembros de la comunidad y disfruto mucho estar con ellos. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Espero ser parte de esta comunidad por mucho tiempo. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Los miembros de esta comunidad han compartido eventos importantes juntos, tales como días de fiesta, celebraciones o desastres. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

66. Siento esperanza sobre el futuro de esta comunidad. *

Marca solo un óvalo por fila.

Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

67. Los miembros de esta comunidad se preocupan los unos por los otros. *

Marca solo un óvalo por fila.

Para Nada	Un tanto	Mucho	Completamente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SMP

A continuación, presentamos un cuestionario que tiene una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lea cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a su situación, las opciones son las siguientes:

NUNCA O CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	SIEMPRE O CASI SIEMPRE
1	2	3	4

No necesita reflexionar mucho para contestar ya que no hay respuestas correctas o incorrectas. Lo que interesa es su opinión. Tampoco trates de buscar la respuesta que quizás podría causar una "mejor impresión" ya que puedes estar segura/o que la información es absolutamente confidencial. A continuación, señala la casilla de tu respuesta.

68. Los problemas.... me bloquean fácilmente *

Marca solo un óvalo por fila.

Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. A mí, me resulta muy difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas *

Marca solo un óvalo por fila.

Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70. soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71. A mí, me resulta muy difícil dar apoyo emocional *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

72. tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

74. Las opiniones de los demás.... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

75. me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

76. intento mejorar como persona *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. me preocupa que la gente me critique *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

78. creo que soy una persona sociable *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

79. soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

80. soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. pienso que soy una persona digna de confianza *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

82. A mí, me resulta muy difícil entender los sentimientos de los demás *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

83. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables.... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

84. Cuando hay cambios en mi entorno.... intento adaptarme *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

86. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

88. Cuando se me plantea un problema.... intento buscar posibles soluciones *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

89. me gusta ayudar a los demás *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

90. me siento insatisfecha/o conmigo misma/o *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca o casi nunca	Algunas veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muchas Gracias por las respuestas

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

Anexo B. Tablas no utilizadas en la discusión